Avertissement: notes prises au vol… erreurs possibles… prudence!

HUG: Hôpital cantonal de Genève mardi 11 mars 2025

Dépistage chez le médecin généraliste du cancer colo-rectal

Pre Johanna Sommer, médecine interne et générale

Enjeux

Les médecins de premier recours (MPR) interagissent avec 90% de la population à l'année. Leur intervention sur le style de vie et la promotion du dépistage est efficace et soutenue par leur relation unique de confiance avec le patient.

Ils sont donc très bien placés pour vérifier que la population soit à jour dans les dépistages.

NB: lors d'anamnèse familiale positive → dépistage dès 35 ans! Le programme de dépistage ne couvre pas tout. Idem après 69 ans, si la balance bénéfice/risque semble valoir la peine.

Défis

Le temps reste la restriction la plus importante: 70aine d'actes de prévention à faire, en plus de la gestion des nombreux problèmes du patient. Heureusement, le programme est bien organisé et une inclusion peut prendre 3-4 min.

La réticence du patient semble de plus en plus modérée, car l'information circule bien.

L'organisation de la coloscopie, qui était auparavant complexe, est maintenant facilitée par la fondation pour le dépistage du cancer.

Éléments clefs à transmettre au patient

3ème cancer le plus fréquent en Suisse, touche 4500 personnes/an, 1600 décès/an. La majorité surviennent après 50 ans. Décelé à temps, le taux de guérison est bon. Meilleur dépistage de cancer en terme d'efficacité sur la mortalité → sert de prévention.

Nb: si le dépistage s'arrête à 69 ans, c'est car autour de 84-85 ans, la morbi-mortalité d'autres maladies devient plus importante et prend le dessus en termes de priorité. Mais une augmentation à 75 pourrait être judicieuse.

Sans dépistage, 2% décèdent d'un CCR <80 ans, contre 1% en cas de dépistage régulier.
(Sur ~9 mio d'habitants, (1%) 90 000 personnes seraient épargnées)

Présenter les deux choix: FIT/2ans vs coloscopie/10 ans. Cette dernière à une petite supériorité. Cependant il vaut mieux faire le FIT que ne pas se faire dépister, il est donc essentiel de laisser au patient le choix.

Décision médicale partagée

Il s'agit de rester en partenariat avec le patient, à l'écoute de son point de vue et avec un grand respect de son autonomie → écouter, répondre aux questions et aux réticences est bien plus efficace qu'une longue litanie de faits scientifiques.

3 étapes:

- Participation: Inviter le patient dans la discussion, explorer ses craintes/connaissances
  → Que savez-vous savez sur le programme de dépistage? A quoi ça sert?...
  → Utiliser les brochures disponibles sous ce lien pour expliquer d'où vient le cancer, que le dépistage sert de prévention etc...
  → le remboursement à 90% hors franchise au sein du programme est un argument important!

- Options: Discuter les risques et bénéfices des options, basé sur les preuves

- Choix: Vérifier la compréhension, faire exprimer les préférences, documenter le choix à travers la fondation (pour les médecins agréé·es)

Conclusions

- Dépistage du cancer = rôle important du MPR
- Modalités simples
- Campagne de dépistage = aide précieuse! En cas de souci, un ligne téléphonique est toujours opérationnelle (p.ex. la personne n'est pas retrouvée dans le programme)
- Limitations: temps et s'en rappeler en consultation, cell·eux qui payent l'assurance mais ont peu de moyens (renoncent aux soins).
- Pas tous les médecins font partie du programme de dépistage, mais y'a de la place!

Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch